

**GAMBARAN PROFIL PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI RSUP Dr SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**



PUBLIKASI ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**

Disusun Oleh :

FITRI NURAINI

J 210.151.008

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PROFIL PENDERITA TUBERKULOSIS DENGAN
KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI RSUP Dr SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

FITRI NURAINI

J210151008

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Endang Zulaicha Susilaningsih., S.Kp., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PROFIL PENDERITA TUBERKULOSIS DI RSUP Dr
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Disusun oleh:

FITRI NURAINI
J 210.151.008

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada Rabu, 12 April 2017, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dewan Penguji

Pembimbing : Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep (.....) 
NIDN 0617076901


Penguji I : Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep (.....) 
NIDN 0605067502

Penguji II : Supratman, SKM, M.Kep., Ph.D (.....) 
NIDN 0617066801

Surakarta, 12 April 2017
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dekan,


Dr. Suwaji, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak juga terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata kelak kemudian hari terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 12 April 2017

Penulis



Fitri Nuraini

GAMBARAN PROFIL PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RSUP Dr SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Abstrak

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Di Indonesia TBC merupakan penyebab kematian utama dan angka kesakitan dengan urutan teratas setelah infeksi saluran pernafasan atas. Perkembangan kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia terus meningkat. Peningkatan prevalensi pasien Tuberkulosis di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro ini perlu dilakukan analisis penyebab dan pencegahan agar angka peningkatan ini dapat menurun. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran profil penderita Tuberkulosis Paru di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian pada penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab TB Paru. Teknik sampel secara non probability sampling dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 96 responden. Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menyatakan bahwa penderita tuberkulosis sebagian besar laki-laki sebanyak 56,2%, usia 41-60 tahun sebanyak 26%, status ekonomi sebagian besar dengan pendapatan kurang dari 1 juta rupiah sebanyak 60,4%, tingkat pendidikan adalah SD sebanyak 45,5%, dan yang mempunyai riwayat merokok adalah sebanyak 58,3%. Status gizi penderita sebagian besar adalah kurang dengan skor IMT <18,5 sebanyak 59,4%. Penderita tuberkulosis yang menyatakan ada riwayat kontak Tuberkulosis sebelumnya adalah lebih dari responden sebanyak 51,1%. Lingkungan pada penderita tuberculosi antara lain yang mempunyai ventilasi sebagian besar adalah mempunyai lebih dari 3 jendela dalam 1 rumah sebanyak 61,4%, pencahayaan rumah penderita yang tidak baik sebanyak 18,7%, lantai rumah yang masih tanah yaitu jumlah responden sebanyak 9,3%, dan kepadatan hunian dengan kepadatan sebanyak 19,7%.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah responden sebagian besar usia produktif, berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan rendah, status ekonomi rendah, status gizi rendah, ada riwayat kontak penderita TB dan mempunyai riwayat merokok sebelumnya..

Kata Kunci: Tuberkulosis, faktor resiko tuberkulosis , faktor lingkungan tuberkulosis

DESCRIPTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENT PROFILE IN Dr SOERADJI TIRTONEGORO HOSPITAL OF KLATEN

Abstrack

Tuberculosis is an infectious disease which is a public health problem in the world including Indonesia. In Indonesia TB is a leading cause of death and the top morbidity after upper respiratory tract infection. The development of tuberculosis cases with BTA positive continues to increase in Indonesia. Increased prevalence of tuberculosis patients in Dr Soeradji Tirtonegoro Hospital Of Klaten need to analyze the causes and prevention so the incidence is decreased. The purpose of this study is to knowing Description Of Pulmonary Tuberculosis Patient Profile In Dr Soeradji Tirtonegoro Hospital Of Klaten. This study was using descriptive analytic method with cross sectional design which aims to determine the factors that cause pulmonary TB. The sample are 96 respondents using non probability sampling with accidental sampling technique. The data was analyzed by frequency distribution. The study shows that tuberculosis patients are mostly males 56,2%, ages 41-60 years old are 26%, economic status are mostly with income less than a million are 60,4%, elementary school education level are 45,5%, and 58,3% have history of smoking. deficient Nutritional status with IMT <18,5 are 59,4%. Patients with tuberculosis earlier stated and there is a history of contact with Tuberculosis is 51.1% of respondents. Environment in patients with tuberculosis, among others that have ventilation mostly have more than 3 windows in one house are 61.4%, lighting of the house who are not good are 18.7%, the house with ground floor are 9.3%. and density residential are 19.7%. Conclusion of this research was the respondents largely productive age, male gender, low education levels, low economic status, low nutritional status, has history of contact with TB and have a history of smoking before.

Keywords: Tuberculosis, tuberculosis risk factors, environmental factors of tuberculosis

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Menurut laporan *World Health Organisation* tahun 2014, kasus penularan penyakit tuberkulosis masih tinggi. Di Indonesia TBC merupakan penyebab kematian utama dan angka kesakitan dengan urutan teratas setelah infeksi saluran pernafasan atas. *World Health Organization (WHO)* dalam *Annual Report on Global TB Control 2014* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai high-burden countries terhadap TB. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam prevalensi Penyakit tuberkulosis di dunia (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Data survei tahun 2016 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa angka penemuan kasus Tuberkulosis meningkat dari tahun pertahun. Menurut Cegielski (2012) menyatakan bahwa faktor resiko penyakit tuberkulosis adalah status gizi. Pasien yang mempunyai status gizi kurang, kadar albumin rendah beresiko lebih tinggi tertular Tuberkulosis.

Status gizi yang kurang ini menyebabkan penurunan daya tahan tubuh menurun. Status gizi yang buruk mengganggu sistem imun yang diperantai Limfosit-T, hal itu memudahkan terjadinya penyakit infeksi salah satunya adalah TB paru. Pada penderita yang daya tahan tubuhnya buruk, respon imunnya buruk, apabila ada kontak dengan penderita TB Paru maka tidak dapat mencegah multiplikasi kuman sehingga dapat menjadi sakit dalam beberapa bulan kemudian. Riwayat kontak Tb Paru ini sebagai faktor resiko terjadinya peningkatan kejadian Tuberkulosis (Izzati et al, 2010).

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, sebagai salah satu rumah sakit pemerintah pusat di kabupaten Klaten, sangat mendukung pelaksanaan strategi DOTS. Dengan menerapkannya di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya penemuan dan pengobatan pasien TB. Pelaksanaan Strategi DOTS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mengacu pada International Standard for Tuberculosis Care (Philip. C, 2012).

Peningkatan prevalensi pasien Tuberkulosis di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro ini perlu dilakukan analisis penyebab dan pencegahan agar angka peningkatan ini dapat menurun. WHO menyatakan, keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis sangat tergantung pada tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat yang dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat. (Departemen Kesehatan RI, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran profil penderita Tuberkulosis di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah termasuk jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab TB Paru. Pada penelitian *cross sectional* yaitu pengukuran variabel dilakukan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah pasien terdiagnosa Tuberkulosis yang memeriksakan kesehatan di Poliklinik *DOTS* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara non probability sampling dengan tehnik accident sampling, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu kejadian kasus tertentu (Sugiyono, 2012). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 96 responden (Sugiyono, 2012). Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dan lembar ceklist.. Analisa data pada penelitian ini menggunakan Distribusi Frekuensi dengan bentuk prosentase.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik berdasarkan Umur Responden di Poliklinik *DOTS* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (N=96).

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Jenis kelamin	Laki- laki	54	56.2
	Perempuan	42	43.8
	Total	96	100

Usia	<20 tahun	3	3.1
	20-40 tahun	25	26.0
	41-60 tahun	40	41.7
	61-80 tahun	24	25.0
	>80 tahun	4	4.2
	Total	96	100
Pendidikan	SD	44	45.8
	SMP	12	12.5
	SMA	37	38.5
	PT	3	3.1
	Total	96	100
Jenis Pekerjaan	Tidak Bekerja	21	21.9
	Swasta	67	69.8
	PNS	2	2.1
	Pensiunan	6	6.2
	Total	96	100
Penghasilan	< 1juta	58	60.4
	1-3 juta	32	33.3
	>3 juta	6	6.2
	Total	96	100
Kebiasaan Merokok	Merokok	56	58.3
	Tidak merokok	40	41.7
	Total	96	100

4.2. Lingkungan penderita Tuberkulosis Paru

Tabel 2. Distribusi frekuensi profil penderita Tuberkulosis (N=96).

Karakteristik	Kategori	Frekuensi F	Prosentase %
Ventilasi	<2 jendela	2	2.3
	2-3 jendela	35	36.4
	>3 jendela	59	61.4
	Total	96	100
Pencahayaannya	Baik	78	81.2
	Tidak Baik	18	18.7
	Total	96	100
Lantai rumah	Keramik	87	90.6
	Tanah	9	9.3
	Total	96	100
Kepadatan hunian	Padat	19	19.7
	Tidak padat	77	80.2
	Total	96	100

Kelembaban	Lembab	18	18.7
	Tidak lembab	78	81.3
	Total	96	100

3.2 Status Gizi

Tabel 3. Distribusi frekuensi Status gizi responden (N=96).

Status Gizi	Kategori	Frekuensi f	Prosentase %
Baik	IMT=18.5-22.9	8	8.3
Cukup	IMT=18.5-22.9	31	32.3
Kurang	IMT< 18.5	57	59.4

3.3 Status Riwayat Kontak

Tabel 4. Distribusi frekuensi Riwayat kontak dengan pasien TB (N=96).

Kategori	Frekuensi F	Prosentase %
Ada Riwayat Kontak TB	49	51.1
Tidak ada Riwayat Kontak TB	47	48.9
Total	96	100

3.4 Kejadian TB

Tabel 5. Distribusi frekuensi Kejadian TB responden di Poliklinik (N=96).

Kategori	Frekuensi F	Prosentase %
TB Paru BTA Positif	38	39.6
TB Paru BTA Negatif	44	45.8
TB Ekstra Paru	14	14.6
Total	96	100

4. PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di poliklinik DOTS RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten selama satu bulan pada bulan Januari- Februari 2017 sebanyak 96 responden untuk mencari hubungan antara status gizi, riwayat kontak Tb dengan kejadian Tuberkulosis. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, sebagai salah satu rumah

sakit pemerintah pusat di kabupaten Klaten, sangat mendukung pelaksanaan strategi DOTS. Pelaksanaan Strategi DOTS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mengacu pada *International Standard for Tuberculosis Care* (Philip. C, 2012).

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk menggambarkan profil penderita Tuberkulosis Paru di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil analisis data menggunakan Distribusi frekuensi berbentuk prosentase.

4.1.1 Usia

Berdasarkan usia sebagian besar adalah umur 41-60 tahun, hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa menurut kelompok umur, kasus baru yang ditemukan paling banyak pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 21,40% diikuti kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,41% dan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,39%. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun).

Penyakit TB sebagian besar ($\pm 75\%$) menyerang kelompok usia produktif, kelompok ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah. Hal tersebut juga di temukan pada penelitian kasus kontak tuberkulosis yang dilakukan oleh Chandra Wibowo dkk di RSUP Manado di mana dari 15 orang penderita, 14 orang (93,33%) berusia produktif (19-55 tahun) dan hanya 1 orang (6,67%) berusia 56 tahun. Rentang usia tuberkulosis pada kasus kontak adalah 28-46 tahun pada laki-laki dan 20-56 tahun pada perempuan.

4.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki. Penyakit Tuberkulosis didominasi oleh laki-laki. Hasil penelitian ini didukung laporan WHO (2012), yang melaporkan bahwa di sebagian besar dunia, lebih banyak laki-laki daripada wanita didiagnosis tuberkulosis. Penderita tuberkulosis paru pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan pada wanita menurun 0,7%. Tuberkulosis paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian

besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya tuberkulosis paru paru daripada laki-laki, jenis kelamin laki-laki lebih rentan terjangkit TB.

4.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak 44 (45.8%). Tingkat pendidikan yang rendah ini sebagai salah satu faktor resiko terjadinya peningkatan kejadian Tuberkulosis. Pengetahuan yang rendah akan pencegahan penyakit tuberkulosis menyebabkan mudah/ rentan terhadap penularan Tuberkulosis. Tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis menyebabkan responden tidak tahu apa yang bisa menjadi penyebab tuberkulosis serta bagaimana pencegahannya.

Hasil ini sesuai yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2013), bahwa pengetahuan seseorang akan meningkat karena pengalaman dan tingkat pendidikan, pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

Tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu tingkat pendidikan dan pengalaman. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Setelah responden mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis maka akan merasa tertarik untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit Tuberkulosis dan mengevaluasi atau menimbang apakah baik atau tidak perilaku tersebut bagi dirinya.

4.1.4 Riwayat merokok

Responden yang memeriksakan di Poliklinik DOTS RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar adalah mempunyai riwayat merokok sebelumnya. Hasil penelitian ini sependapat dengan teori oleh Mohamed et al (2015), yang menyatakan bahwa pada perokok, membran mucus paru-paru akan

mengalami kerusakan dan peradangan pada sel-sel paru. Dampak merokok akan membuat paru-paru rentan terhadap infeksi termasuk tuberkulosis. Fakta bahwa bakteri tuberkulosis yang telah terhirup, mengakibatkan kerusakan paru-paru kronis dan merusak kekebalan paru-paru dan meningkatkan kerentanan terhadap TB.

4.1.5 Sosial Ekonomi

Berdasarkan sosial ekonomi responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sosial ekonomi yang kurang dengan penghasilan rata-rata setiap bulan kurang dari 1 juta rupiah. Sosial ekonomi yang kurang ini mengakibatkan kesadaran akan kesehatan yang menurun. Penyakit TB paru selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Masyarakat dengan social ekonomi rendah mengakibatkan kondisi gizi yang buruk, perumahan yang tidak sehat dan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan (Nurjana, 2015).

4.1.6 Kepadatan hunian

Kepadatan hunian responden masih dalam kategori tidak padat. Sebagian besar responden menempati rumah yang dalam satu kamar hanya dihuni oleh satu-dua orang. Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m² per orang (PPI TB, 2012).

Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum, yaitu kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan diperoleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni >10 m²/orang dan kepadatan penghuni tidak memenuhi syarat kesehatan bila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni < 10 m²/orang.

Menurut penelitian Atmosukarto dari Litbang Kesehatan tahun 2000, didapatkan data bahwa : 1. Rumah tangga yang penderita mempunyai kebiasaan tidur dengan balita mempunyai risiko terkena TB 2,8 kali dibanding dengan yang tidur terpisah; 2. Tingkat penularan TB di lingkungan keluarga penderita cukup tinggi, dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya; 3. Besar risiko terjadinya penularan dengan penderita lebih dari 1

orang adalah 4 kali dibanding rumah tangga dengan hanya 1 orang penderita TB (PPI TB, 2012).

4.1.7 Ventilasi

Sebagian besar responden pada penelitian ini mempunyai ventilasi rumah yang baik. Sebanyak 59 (61.4%) responden mempunyai rumah dengan lebih dari 3 jendela sebagai ventilasi alami. Tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ruang yang tinggi akan menjadikan media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pathogen termasuk kuman tuberkulosis (Kurniasari et al, 2011).

Kondisi ruangan berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru dimana masyarakat dengan kondisi ruangan yang tidak memenuhi syarat mempunyai peluang 1,18 kali untuk tertular tuberkulosis paru dibandingkan dengan rumah dengan kondisi ruangan yang memenuhi syarat. Kondisi ruangan yang memenuhi syarat jika tersedia ventilasi >10% luas lantai, jendela dibuka setiap hari, pencahayaan cukup baik diruang tidur, dapur maupun ruang keluarga. Rumah dengan pencahayaan dan ventilasi baik akan menghambat pertumbuhan kuman, karena sinar ultraviolet dapat mematikan kuman dan ventilasi yang baik menyebabkan pertukaran udara sehingga mengurangi konsentrasi kuman (Nurjana, 2015)

4.1.8 Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat sebagian besar status gizi responden adalah kurang. Status gizi yang buruk mengganggu sistem imun yang diperantai Limfosit-T, hal itu memudahkan terjadinya penyakit infeksi salah satunya adalah TB paru. Pada penderita yang daya tahan tubuhnya buruk, respon imunnya buruk, tidak dapat mencegah multiplikasi kuman sehingga dapat menjadi sakit dalam beberapa bulan kemudian. Tuberculosis sekunder dapat pula terjadi ketika daya tahan tubuh seseorang menurun karena gizi buruk (Izzati et al, 2010).

Status gizi merupakan suatu ekspresi dari suatu keadaan di dalam suatu bentuk pada variabel tertentu, atau merupakan suatu perwujudan dari nutrisi di dalam suatu bentuk tertentu (Alhamda, 2015).

Hasil penelitian ini didukung Bragava (2013), menyatakan bahwa status gizi mempengaruhi penyebab dan pengobatan Tuberkulosis. Gizi yang kurang meningkatkan resiko kematian lebih tinggi. Gizi yang baik dapat mencegah penularan Tuberkulosis.

Menurut Cegielski (2012) menyatakan bahwa faktor resiko penyakit tuberkulosis adalah status gizi. Pasien yang mempunyai status gizi kurang, kadar albumin rendah beresiko lebih tinggi tertular Tuberkulosis, tetapi kekurangan vitamin A, Thiamin dan status besi tidak berpengaruh terhadap resiko penularan Tuberkulosis.

Menurut Surya Khan (2013), menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga status gizi menjadi kurang dan malnutrisi, tetapi dengan mematuhi pengobatan tuberkulosis secara teratur dapat meningkatkan status gizi sehingga terhindar dari malnutrisi.

4.1.9 Riwayat Kontak Tuberkulosis

Riwayat kontak pada pasien TB dapat mempengaruhi cara penularan dari penyakit tuberculosis paru ini terjadi dalam dua cara. Penularan paling umum terjadi adalah penularan secara langsung. Penularan secara langsung ini terjadi ketika seseorang penderita menularkan droplet ketika batuk atau bersin yang di dalamnya mengandung kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan langsung yang lain melalui susu sapi yang tidak dimasak terlebih dahulu. Sedangkan penularan yang tidak langsung terjadi ketika seseorang menghirup udara (diterbangkan oleh angin) yang mengandung dahak kering dari penderita *tuberculosis* dimana di dalam dahak kering tersebut terkandung kuman *tuberculosis*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Riwayat kontak dengan pasien TB responden di Poliklinik DOTS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar responden mempunyai riwayat kontak TB sebelumnya, namun ada 47 (48.9%) responden yang tidak mempunyai riwayat kontak TB dalam satu rumah. Berdasarkan hasil kuisioner untuk riwayat kontak sebelumnya, sebanyak 47

responden ini menyatakan bahwa dalam satu rumah tidak ada yang menderita Tuberkulosis sebelumnya, tetapi sebagian besar bekerja sebagai buruh dan mempunyai sosial ekonomi yang kurang dan responden jenis kelamin laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok. Walaupun responden ini tidak ada riwayat kontak dengan penderita tuberculosis dirumah tetapi pada saat bekerja atau bersosialisasi ada kemungkinan terkena droplet nuclei penderita Tuberkulosis paru dengan tanpa disadari dan didukung dengan sosial ekonomi kurang, status gizi yang kurang dapat meningkatkan resiko terkena penyakit Tuberkulosis (Kurniyanto et al, 2015).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten memberikan edukasi melalui pendidikan kesehatan baik melalui media leaflet, flow cath maupun audio visual oleh petugas DOTS dan TIM PKRS pentingnya etika batuk. Dengan menerapkan etika batuk serta cara cuci tangan dengan benar maka angka kejadian tuberkulosis karena droplet dapat dicegah. Selain etika batuk, petugas DOTS juga memberikan edukasi pentingnya memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa masker kepada keluarga maupun pasien agar resiko tertular akibat kontak dengan penderita dapat dicegah.

4.1.10 Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi Kejadian TB responden di Poliklinik DOTS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar responden adalah TB Paru dengan BTA negatif sebanyak 44 (45.8%) responden. TB Paru BTA negatif ditegakan dengan melihat klinis pasien, pemeriksaan radiologis juga mendukung Tuberkulosis walaupun pada pemeriksaan mikroskopis sputum BTA dinyatakan negatif. Penularan pasien TB Paru BTA negatif ini lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan TB Paru BTA Positif. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 38 (39.1%) responden dengan BTA Positif.

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Karakteristik penderita tuberkulosis adalah sebagian besar laki-laki sebanyak 54, usia 41-60 tahun sebanyak 40, status ekonomi sebagian besar dengan pendapatan

kurang dari 1 juta rupiah sebanyak 58, tingkat pendidikan adalah SD sebanyak 44, dan yang mempunyai riwayat merokok adalah sebanyak 49.

2. Status gizi penderita sebagian besar adalah kurang dengan skor IMT $<18,5$ sebanyak 57.
3. Penderita tuberkulosis yang menyatakan ada riwayat kontak Tuberkulosis sebelumnya adalah lebih dari separuh total responden sebanyak 49.
4. Lingkungan pada penderita tuberkulosis antara lain yang mempunyai ventilasi sebagian besar adalah mempunyai lebih dari 3 jendela dalam 1 rumah sebanyak 59, untuk pencahayaan rumah penderita sebagian besar adalah baik sebanyak 78, sedangkan untuk lantai rumah adalah keramik dengan jumlah responden sebanyak 87, dan kepadatan hunian adalah tidak padat sebanyak 87.

6.2 Saran

1. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan menambah pengetahuan pasien Tuberkulosis tentang status gizi dan riwayat kontak TB sehingga bisa meningkatkan asupan nutrisi adekuat dan PHBS.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat menambah keterampilan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan di bidang ilmu keperawatan medikal bedah khususnya pencegahan penyakit Tuberkulosis.

3. Rekomendasi Penelitian Lebih Lanjut

- a. Diharapkan untuk penelitian lebih lanjut untuk meneliti tentang faktor-faktor penyebab Tuberkulosis dengan metode yang berbeda.
- b. Penelitian yang lain yaitu tentang pencegahan dan variabel lain yang berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis.

4. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan rekam medis pasien saat pemeriksaan di poliklinik sudah tersedia sebelum dilakukan assessment oleh dokter.
- b. Ruang tunggu untuk pasien agar bisa lebih diperluas untuk menjaga kenyamanan pasien.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V, PT. Rineka Citra, Jakarta.
- Agustin. (2011). Tuberkulosis Pada HIV. *Jurnal Respirologi* , 120-121.
- Anurag Bragava. 2013. *Nutritional Status of Adult Patients with Pulmonary Tuberculosis in Rural Central India and Its Association with Mortality*. Journal Pulmonary. University of California, United States of America.
- Aziza G Iksan, R. L. (2008). *Radiologi Thoraks Tuberkulosis Paru*. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Cegielski, J(2017), Lenore Arab, Joan Cornoni-Huntley. *Nutritional Risk Factors for Tuberculosis Among Adults in the United States*. *Journal Epidemiology. USA*.
- Crofton, J. (2012). *Tuberkulosis Klinis* Edisi 2. Widya Medika, Jakarta.
- Cyntia, A. A, (2012). *Asuhan Gizi Nutrisional Care Proses*. Jogjakarta : Graha Ilmu.
- Depkes. RI (2015). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, cetakan ke 8, Depkes Jakarta.
- Edward, R. M.(2012). *The little black book of pulmonary medicine*. Sudbury,MA 01776: PT Indeks.
- Febrian, M. A. (2015). *Jurnal Ilmu Keperawatan Volume III, No. 2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru Anak di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung* , 64-79.
- Guyton & Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- Izzati, S. (2015). *Jurnal Kesehatan Andalas. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2013*, 262
- Joice M. Black, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan*. Singapura: Elsevier Singapura.
- Kurniyanto. Et all. (2015). *Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI.
- Najmah, S. M. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. JAKARTA: Trans Info Medika.
- Nurjana, M. A. (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 tahun) di Indonesia*. *Jurnal Keperawatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nurliza Rohayu, S. Y. (2016). *Jurnal. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB paru BTA positif Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton Selatan*, 1-15.
- Notoatmodjo, S, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Philip C. Hopewell, MD., (2012). *Hand Book for using International Standart Tuberculosis Care (ISTC)*. San francisco USA
- Rukmini, C. U. (2010). *Jurnal. Faktor Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia*, 320-331.

- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddart. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Sudoyo Aru, et.all, (2006). *Tuberkulosis Paru, Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Supriyantoro. (2015). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta:Kementrian kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Surya Khan (2013). *Signifikan of Nutrition in pulmonary Tuberculosis. Journal Critical Review in food science. France*.
- Tjandra. (2006). *Tuberkulosis, Rokok, & Perempuan*. Jakarta : FKUI
- WHO Policy on TB Infectious Control in Healthcare Facilities, Congregarte Setting and Households*, World Health Organization, 2015.
- World Health Organization. (2015). *Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings*.
- Wibisono, W. S. (2010). *Buku Ajar Ilmu P enyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu penyakit paru FK UNAIR.
- Zulkifli Amin, Asril Bahar. (2006). *Tuberkulosis Paru, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : FKUI